



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

**FRECUENCIA DEL SEGUNDO EMBARAZO ADOLESCENTE Y
CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO
DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO MAYO
2017- FEBRERO 2018**

Proyecto de Investigación previo a la obtención
del Título de Médico

AUTORAS:

Adriana Lucía Ordóñez Palacios C.I: 0104295852

Tatiana Fabiola Ordóñez Palacios C.I: 0104370952

DIRECTOR:

Dr. Bernardo José Vega Crespo C.I: 0102146917

Cuenca – Ecuador

2018



RESUMEN

ANTECEDENTES: El segundo embarazo en adolescentes es un problema de salud pública ya conocido y poco estudiado. Las características asociadas nos permitirán una idea de la población, para elaborar planes y políticas públicas.

OBJETIVO GENERAL: Identificar la frecuencia del segundo embarazo adolescente y características de pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período Mayo 2017- Febrero 2018.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo. La muestra con una potencia del 5% y un nivel de confianza de 95%, es de 174 historias clínicas. El instrumento fue un formulario diseñado por las investigadoras. Para el análisis se utilizó el programa SPSS, los resultados se presentan en porcentajes con medidas de tendencia central y tablas.

Resultados: El 39,7% de adolescentes tenían 19 años, 62,1% residen en zona urbana, unión libre representó 64,94%, 94,3% no trabajaba, 75,9% estudió secundaria, 39,1% tuvieron su primer embarazo a los 16 años, el 46,6% presentaron un período intergenésico de 2 años, el 58% refirió conocimiento sobre métodos anticonceptivos, 75,3% no los usaba, el 40,2% inició su vida sexual a los 15 años, 84,5% no deseaba el embarazo y el 100% no refirieron violencia.

Conclusión: El segundo embarazo adolescente se presenta en mayor porcentaje de 18 y 19 años, zona urbana y unión libre, con estudios secundarios. Inicio de relaciones sexuales fue 15 años, y el primer embarazo fue a los 16 años, con un período intergenésico de 2 años. La mayoría tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, pero no los usan.

Palabras Clave: SEGUNDO EMBARAZO, EMBARAZO ADOLESCENTE.



ABSTRACT

Background: The second pregnancy in adolescents is a public health problem already known and little studied. The associated characteristics allow us an idea of the population, to elaborate plans and public policies

Objective: To identify the frequency of second pregnancy and characteristics of patients seen in the department of obstetrics of the Hospital Vicente Corral Moscoso in the period May 2017 - February 2018.

Methodology: A descriptive study was carried out. The sample with a power of 5% and a confidence level of 95% is 174 medical records. The instrument was designed by the researchers. For the analysis it uses the SPSS program, the results are presented in percentages with measures of central tendency and tables.

Results: 39.7% of adolescents were 19 years old, 62.1% resided in the urban area, the free union represented 64.94%, 94.3% did not work, 75.9% studied secondary school, 39.1% had their first pregnancy at 16 years, 46.6% intergenésic presentation of 2 years, 58% reported knowledge about contraceptive methods, 75.3% did not use them, 40.2% began their sex life at age 15 84.5% did not want pregnancy and 100% did not report violence.

Conclusion: The second adolescent pregnancy occurs in a greater percentage of 18 years and 19 years, urban area and free union, with secondary studies. Start of sexual intercourse was 15 years, and the first pregnancy was at 16, with an intergenic period of 2 years. Most have knowledge about contraceptive methods, but do not use them.

Key words: SECOND PREGNANCY, TEENAGE PREGNANCY.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I.....	12
1.1 INTRODUCCIÓN.....	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	14
CAPÍTULO II	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	15
El embarazo en la adolescencia	16
Residencia	17
Estado civil.....	17
Nivel de instrucción	18
Ocupación.....	19
Inicio de vida sexual.....	19
Embarazo deseado	19
Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos	20
Violencia.....	20
Intervalo intergenésico.....	21
CAPÍTULO III	22
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.1 General:.....	22
3.2 Específico:.....	22
CAPÍTULO IV	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO	23
4.1 TIPO DE ESTUDIO	23
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	23
4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....	23
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	23
4.5 VARIABLES.....	24
4.6 MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.7. PROCEDIMIENTOS.....	25
4.8. PLAN DE TABULACIÓN	26



4.9. ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO V	27
5. RESULTADOS	27
5.1 EDAD	27
5.2 RESIDENCIA.....	28
5.3 ESTADO CIVIL.....	29
5.4 OCUPACIÓN	30
5.5 INSTRUCCIÓN	31
5.6 EDAD DEL PRIMER EMBARAZO	32
5.7 PERÍODO INTERGENÉSICO.....	33
5.8 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	34
5.9 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	35
5.10 INICIO DE RELACIONES SEXUALES	36
5.11 EMBARAZO DESEADO	37
5.12 VIOLENCIA.....	38
CAPÍTULO VII.....	39
6. DISCUSIÓN	39
CAPÍTULO VII.....	44
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
7.1 CONCLUSIONES	44
7.2 RECOMENDACIONES.....	45
CAPÍTULO VIII.....	46
8. BIBLIOGRAFÍA.....	46
8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
CAPÍTULO IX.....	50
9. ANEXOS.....	50
9.1. FORMULARIO	50
9.2 EJEMPLO DE TABLA DE PRESENTACIÓN DE DATOS	51
9.3 TABLA DE VARIABLES.....	52



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Adriana Lucía Ordóñez Palacios en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "FRECUENCIA DEL SEGUNDO EMBARAZO ADOLESCENTE Y CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO MAYO 2017- FEBRERO 2018", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de octubre del 2018.



Adriana Lucía Ordóñez Palacios

C.I: 01042295852



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Adriana Lucía Ordóñez Palacios, autor/a del proyecto de investigación "FRECUENCIA DEL SEGUNDO EMBARAZO ADOLESCENTE Y CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO MAYO 2017-FEBRERO 2018.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 30 de octubre del 2018.



Adriana Lucía Ordóñez Palacios
C.I: 010429585-2



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Tatiana Fabiola Ordóñez Palacios en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "FRECUENCIA DEL SEGUNDO EMBARAZO ADOLESCENTE Y CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO MAYO 2017- FEBRERO 2018.", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de octubre del 2018.

Tatiana Fabiola Ordóñez Palacios

C.I: 0104370952



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Tatiana Fabiola Ordóñez Palacios, autor/a del proyecto de investigación "FRECUENCIA DEL SEGUNDO EMBARAZO ADOLESCENTE Y CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO MAYO 2017-FEBRERO 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 30 de octubre del 2018.



Tatiana Fabiola Ordóñez Palacios

C.I: 0104370952



Tras años de estudio en esta prestigiosa universidad las palabras se nos hacen cortas para poder expresar nuestra gratitud.

Primero queremos agradecer Dios y María Auxiliadora; en segundo lugar a nuestra familia por inculcarnos valores que nos llevaron a ser las personas que ahora somos.

En tercer lugar queremos agradecer a todos los docentes a lo largo de nuestros 18 años de carrera estudiantil, quienes con nos impartieron sus conocimientos y sabiduría, peso sobretodo queremos agradecer al Dr. Bernardo Vega quien confió en nosotras y nos ayudó a realizar esta investigación; y de igual manera a la Dra. Viviana Barros que nos brindó su ayuda.

AGRADECIMIENTO

Los Autores



Quiero dedicar primero y antes que todo, a Dios y María Auxiliadora por guiar mi camino y brindarme su protección.

En segundo Lugar quiero dedicar este trabajo a mis padres Carlos y Lucia, mihermana Carolina y mi abuela Bertha, quienes han estado para ser siempre mi apoyo incondicional y ayudarme con esas palabras y gestos que me han guiado a ser la persona en la que me he convertido, siendo además de todo mi ejemplo a nivel personal, académico y familiar.

Quiero además dedicarlo a mi prima Tatiana, por ser mi confidente y apoyo en cada momento, para crecer personal y académicamente.

Y por último, y no por eso menos importante, a la persona con quien voy a compartir mi vida y todos mis logros, Brian Soria.

Adriana Ordoñez

DEDICATORIA



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel mundial, ya que implica problemas que se pueden presentar durante la gestación, así como también por las complicaciones hasta después del terminado el embarazo, siendo una de las más destacadas el incremento de la morbilidad materna y neonatal; este problema se presenta en mayor frecuencia en países en vías de desarrollo. (1) Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el último censo realizado en el 2010 el embarazo adolescente incrementó 2,3 puntos (del 19,3 al 22%) respecto al año 2001, el 16% de la adolescentes embarazadas son madres por segunda vez. (2)

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.(3) Según la Organización Mundial de la Salud en el 2014, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo, cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados; La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años enfrentan un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el producto. (3) El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar los estudios. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos



anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.(3)

La presente investigación se enfoca en las adolescentes que acuden al departamento de ginecología y obstetricia que estén cursando o ya hayan dado a luz a su segunda gestación, durante la adolescencia.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo adolescente representa un riesgo a nivel social y biológico; el 15% de abortos en el mundo ocurren en mujeres de 15-19 años de edad(4); en relación al embarazo en la adolescencia, principalmente, en menores de 15 años, se puede asociar a complicaciones durante la gestación, parto y puerperio. (5)

Los aspectos biológicos como la inmadurez ginecológica y anatómica de la pelvis materna, psicológicos y socioculturales en la adolescente embarazada, repercuten en su resultado perinatal, con sus correspondientes consecuencias para la salud pública y de costos, tanto para la madre como para la familia y la sociedad (4); en cuanto al ámbito social a mayor número de hijos se presenta mayor deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, pudiendo ser considerado un indicador biogeográfico y de desarrollo de un país. (5)

Estadísticas nacionales nos permiten comparar y encontrar que en el año 2015 en relación al año 2014, se incrementó el número de partos en adolescentes entre los 10 y 19 años, encontrando un predominio en edades entre los 15 a 19 años en quienes se produce aproximadamente un parto cada diez minutos. En Azuay, durante el año 2015 se produjeron 2.608 partos adolescentes, lo que representa el 18,5% del total de partos de la provincia. (6)

En cuanto a las consecuencias biológicas que se presentan constan: preclampsia, anemia, desnutrición, bajo peso del recién nacido, así como, psíquicas: depresión, autoestima baja, abandono de los proyectos de vida. Entre las consecuencias sociales están: desempleo, dificultad para acceder a la educación, deserción escolar, abandono infantil, entre otros. (2)(3)



1.3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Un segundo embarazo es poco estudiado a nivel mundial y un tema de interés porque representa parte de la realidad de un país, conlleva a una sobrecarga aún mayor para la madre adolescente desde el punto de vista biológico, económico, social y emocional, además de presentarse los mismos riesgos y consecuencias que el primer embarazo adolescente.

En las relaciones interpersonales se ha encontrado que es más común en parejas convivientes, y en relación a una situación socioeconómica se da en un ambiente de mayor estabilidad laboral y económica, además que goza de una mayor aprobación familiar. (3)

Este problema además no solo conlleva al riesgo para la madre, sino para el hijo, ya que se relaciona con bajo peso al nacer, APGAR bajos, traumas en el momento del nacimiento, así como problemas neurológicos, entre otros. (5)

Los resultados de la presente investigación permitirán visibilizar a las autoridades sanitarias al embarazo adolescente como un problema que está en aumento en el país y en Latinoamérica, además de que está planteado en una de las líneas de investigación del MSP del Ecuador y la mayoría de estudios están enfocados solo en el primer embarazo adolescente.

Nuestra investigación buscará responder: ¿Cuál es la frecuencia del segundo embarazo adolescente y las características de estas pacientes que se atienden en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo Mayo 2017- Febrero 2018?



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

La Adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo que se produce entre la etapa de la niñez y la edad adulta, entre las edades de 10 a 19 años; es un período rápido e intenso de crecimiento físico, acompañado de profundos cambios en el cuerpo. Además del crecimiento fisiológico, en estos años se desarrollan el crecimiento intelectual, psicológico y social. El propósito fundamental de estas tareas es formar la propia identidad y prepararse para la edad adulta. (2)(5)(7)

Se puede clasificar la adolescencia en 3 etapas:

Adolescencia temprana. Cuyo periodo se extiende entre los 10 a 13 años, durante el cual se presentan grandes cambios funcionales, como la menarca por ejemplo; en lo referente a lo psicológico, el adolescente pierde interés por los padres, inicia amistad con individuos del mismo sexo, aumentan fantasías y no controlan impulsos, además presenta una gran preocupación por su apariencia física. (8)

Adolescencia media. Entre los 14 a 16 años, completa crecimiento y desarrollo somático, fortalece las relaciones sociales con sus amigos, se presentan conflictos con sus padres, inician su actividad sexual, y cursan psicológicamente hechos que conducen a sentirse invulnerables que los llevan a conductas generadoras de riesgos. (8)

Adolescencia tardía. Se extiende entre los 17 a 19 años, por lo general aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a los padres, se aleja de los amigos y se acerca más a la pareja. (8)

En sí, la adolescencia se trata de una etapa de cambios importantes, donde la madurez fisiológica se desarrolla tempranamente en relación a la psicosocial. Este hecho, junto a la disminuida percepción del riesgo que tienen los adolescentes, da lugar a graves repercusiones en su salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. (9)



La educación en cuanto a sexualidad debe ser universal al alcance de todas las personas; se debe iniciar desde el hogar y en el entorno contextual en donde se desenvuelve y desarrolla la persona; esta debe ser continua y adecuada, a la vez que incluya todos los aspectos y todos los niveles para el desarrollo del ser humano a lo largo de su vida para ser capaz de comprender cada dimensión del ser humano y la responsabilidad de conlleva vivirla plenamente para permitir un desarrollo integral dentro de la sociedad. (10)

El embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia hace referencia a la gestación que ocurre entre los 10 y 19 años, el cual por la edad y condiciones psicosociales del individuo es considerado de alto riesgo. La adolescente embarazada, constituye una problemática social, en muchos casos las adolescentes no planean sus embarazos, según las estadísticas estos casos son más comunes en comunidades pobres, con bajo grado de alfabetización y el sector rural. El embarazo precoz trasciende la problemática de la salud y termina siendo un mecanismo de reproducción de la pobreza y de exclusión de la niña y la mujer, a las oportunidades de educación, capacitación, empleo, ingreso y participación social.(5)(11) (12)

De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo en adolescente representa poco más del 10% de todos los nacimientos en el mundo. En Latinoamérica se observa un incremento en las cifras de adolescentes embarazadas representando un 20% de todos los embarazos. (5)(13)

Las consecuencias del embarazo adolescente son preocupantes pudiendo clasificar la morbilidad por periodos, por ejemplo en la primera mitad de la gestación destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la escasa ganancia, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado; y siendo las mas preocupantes al aumento del parto la incidencia de parto pre término y bajo peso del recién nacido al nacer; en cuanto al ámbito social y académico se reducen las



probabilidades de que la madre adolescente complete su educación, se capacite para obtener un mejor empleo y así se transforme en una persona autosuficiente para ella y su familia. Los hijos de dichas madres tienen mayor frecuencia de deserción escolar, capacidad mental probablemente inferior, alto riesgo de abuso físico negligencia en los cuidados de la salud, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional. En cuanto a la esfera psicológica, estudios muestran que las madres adolescentes tienen una mayor tendencia a presentar depresión, tanto durante el embarazo como en el post parto, comparado con mujeres adultas. A su vez, esto es un factor de riesgo para abuso de sustancias y alcohol. Tiene gran importancia y es un problema social, ya que el aborto provocado y un porcentaje importante de la tasa de muerte materna, son consecuencias generalmente de un embarazo no deseado. El impacto de un segundo embarazo en la mujer adolescente no puede más que amplificar el efecto deletéreo del primer embarazo adolescente: menor nivel socioeconómico, menor desarrollo educacional y profesional, y mayor índice de pobreza. (14)(15)(16) (17)

Las revisiones bibliográficas demuestran que entre las principales características del embarazo adolescente se incluyen:

Residencia

Una característica asociada al embarazo en adolescentes es el lugar en donde viven, ya que se presenta con mayor frecuencia en comunidades de áreas rurales.(5)

Según el anuario de nacimientos y defunciones del año 2015, en Ecuador, se produjeron 273.280 nuevos nacimientos, de los cuales 2.608 fueron en la provincia del Azuay; en donde el lugar de residencia de la madre fue el 58,8% se produjeron en un área urbana, y 41,2% en área rural.(6)

Estado civil

El estado civil tiene asociación estadística con el embarazo precoz, ya que gran parte de las adolescentes que quedan embarazadas optan por contraer matrimonio o contraen una unión estable con su pareja. En adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud América, San Juan 2015, iniciar convivencia con el progenitor



de su primer hijo aumenta la probabilidad de volver a embarazarse y en un corto intervalo de tiempo; además existe la presión social hacia algunas adolescentes por parte de sus familiares para casarse y formar una familia. Esta es una de las diferencias con el primer embarazo adolescente en la que su frecuencia mayor se presenta en el noviazgo. (8)(15)(16)(18)

En el caso de que la adolescente que se une con la pareja a raíz de su embarazo, existe mayor riesgo de problemas en el matrimonio y de divorcio. (5)

Según el censo realizado por el Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) en el año 2010, el 55,8% de adolescentes embarazadas su estado civil fue de unión libre, el 20,2% soltera y el 15,7% de casadas. (2) En la provincia del Azuay, según el Anuario de Estadísticas Vitales del año 2015, se registraron un total de 13.863 nacimientos, el 45,3% se presentó en madres que estaban casadas, 24,2% en madres solteras y 26,2% en madres que refirieron tener una unión.(6)

Nivel de instrucción

El embarazo en la adolescencia está asociado a una desventaja escolar importante, ya que se ha observado que el embarazo en madres adolescentes son más frecuentes en comunidades menos escolarizadas.(5) La mayor parte de adolescentes embarazadas cursan la secundaria, seguidas de aquellas que cursan la educación básica o primaria. (18) (19) En diversos estudios se identifican que las adolescentes cuyo nivel de instrucción fue básico o completó un nivel secundario, quieren regresar al colegio después del nacimiento del hijo a retomar sus estudios. La adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo; esto se debe a que la mayoría de ellas se ven obligadas a abandonar sus estudios. Como consecuencia, la adolescente queda con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas.(8) (12)

Según el censo realizado por el Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) en el año 2010, el 56,7% de las adolescentes embarazadas asistieron a educación secundaria, seguido del 34,1% que asistieron a educación primaria.(6) En Azuay según el Anuario de Estadísticas Vitales del año 2015, encontramos que en general



(sin tomar en referencia edad de la madre) de un total de 13.863 nacimientos el 27,9% se dio en madres cuyo grado de instrucción fue primaria, el 28,4% fue secundaria y 18,7% fue superior.(6)

Ocupación

La mayoría de adolescentes embarazadas no trabajan ya que en su mayoría son estudiantes, y de las que se mantienen ocupadas el 75,7% son amas de casa y el 24,3% incursiona en algún tipo de trabajo.(8)(19) De las adolescentes que trabajan, lo hacen en empleos menos remunerados e insatisfactorios afectando así su condición socioeconómica y de su familia; además del hecho que mientras mayor número de hijos tenga, las consecuencias socioeconómicas serán más drásticas. (5)

Inicio de vida sexual

El 85% de los adolescentes viven en los países en desarrollo, de las cuales más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. La primera relación sexual cada vez ocurre más temprano, lo cual se asocia a un mayor riesgo de embarazos y de contraer enfermedades de transmisión sexual que llevan al desarrollo de problemas ginecológicos en un futuro, pues mientras más precoz ocurre el primer coito mayor es el número de parejas sexuales que tienen a futuro esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican. Además de que en relación al primer embarazo adolescente encontramos asociados factores como consumo de alcohol u otras sustancias antes de su primera relación sexual. (8)(20)

Estudios realizados en Perú encontraron que el 63% de adolescentes inició su vida sexual antes de los 16 años. El promedio de inicio de vida sexual en las adolescentes embarazadas es a los 14 años. (21)(22)

Embarazo deseado

Uno de los aspectos más relevantes desde el punto de vista social es si la ocurrencia del embarazo es o no deseado. En el año 2014 en Argentina, se encontró que en relación al primer embarazo, 4 de cada 10 mujeres no querían quedar embarazadas



en el momento en que eso ocurrió. A ello se suma un quinto de mujeres que indicó que hubiese preferido esperar. Lo mismo ocurre cuando se observa la situación en torno a las madres que quedaron embarazadas por segunda vez, quienes seguramente han tenido contacto fluido con los servicios de salud y a pesar de esto, este no se ha traducido en una conducta reproductiva más acorde a sus deseos y preferencias. (23)

Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos

El embarazo adolescente no solo se debe a la falta de conocimiento sobre anticoncepción, se relaciona también con el difícil acceso a métodos anticonceptivos y la vergüenza que conduce a la falta de uso de los mismos, pues las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. (8)(20)(24)

Se encuentran como factores fuertemente asociados el no uso o uso inconsistente y poco sistemático de métodos anticonceptivos en el postparto, la forma en que se entrega la información, y la utilización de éstos por parte de la adolescente.(8)(18)

Violencia

La violación entendida como el abuso sexual hacia otro, mediante el empleo de violencia física, psicológica o mediante el uso de mecanismos que anulen el consentimiento de las víctimas, ha sido asociada con el embarazo adolescente. (18)(25)

En el Ecuador la violencia de género es un problema de salud pública; 6 de cada 10 mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia basada en género, de ellas el 54,9% han sufrido violencia psicológica, el 38% violencia física, el 35,3% violencia patrimonial y el 25,7% han sufrido violencia sexual. Las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre los 16 a 20 años son las que mayor violencia han vivido con el 70,5%.(19)

Según Gómez y Montoya, de un total de 37 adolescentes embarazadas 13 refirieron haber sido maltratadas (35,1%), mientras que 24 refirieron no haber sufrido ningún tipo de maltrato (64,9%). (25)



Intervalo intergenésico

Se describe que por lo menos un intervalo de 24 meses se considera vital para restaurar la salud nutricional de la madre como para aminorar el estrés postparto. Se estima que un 30 a 60% de madres adolescentes que tuvieron su primer parto antes de los 18 años tienen un segundo entre los 12 a 24 meses posteriores.(7)(15)

Según la Encuesta nacional Demográfica y Salud (ENDES) 2013, en Perú, las madres adolescentes son las que menor periodo intergenésico muestran en comparación con otros grupos poblacionales, en mujeres de 15 a 19 años el periodo intergenésico es de 25,4 meses, en mujeres de 20 a 29 años se incrementa a 40 meses, en mujeres de 30 a 39 años este es de 58 meses. (8)

En el Hospital Luis F. Martínez, provincia de Cañar en el año 2014, se encontró que el 20,9 % de población con intervalo intergenésico corto, es adolescente. (26)



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 General: Identificar la frecuencia del segundo embarazo adolescente y características de pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017-Febrero 2018.

3.2 Específico:

3.2.1.- Identificar las características sociodemográficas: edad, residencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, intervalo intergenésico.

3.2.2.- Identificar las características relacionadas con el segundo embarazo en adolescentes tales como: inicio de la vida sexual, embarazo deseado, conocimiento de métodos anticonceptivos, uso de métodos anticonceptivos, presencia de violencia.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó una investigación de tipo descriptiva retrospectiva.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el área de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador.

4.3. UNIVERSO Y MUESTRA

4.3.1 UNIVERSO

El universo estuvo constituido por la totalidad de historias clínicas de pacientes secundigestas atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Mayo 2017-Febrero 2018.

4.3.2 MUESTRA

174 historias clínicas de adolescentes secundigestas atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Mayo 2017-Febrero 2018.

Potencia de un 5%.

Nivel de confianza del 95%, esta muestra fue calculada usando el programa Epilnfo Número 7.

La muestra será recolectada por conveniencia considerando los criterios de inclusión.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN



- Historias clínicas completas de las adolescentes secundigestas que acuden al servicio de obstetricia en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo Mayo 2017-Febrero 2018.

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas incompletas de las adolescentes secundigestas.

4.5 VARIABLES

Anexo 9.3



4.6 MÉTODOS, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1 MÉTODO

El método que usamos fue observacional, tomando como documento de información a las historias clínicas de las adolescentes.

4.6.2 TÉCNICA

La técnica, fue la recolección de datos extraídos desde las historias clínicas de las adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Mayo 2017-Febrero 2018, se escogió aquellas madres adolescentes secundigestas para realizar la recolección de datos en un formulario previamente realizado por las investigadoras. (Anexo 1)

4.6.3 INSTRUMENTO

El instrumento usado para nuestra investigación fue la Historia Clínica de las madres adolescentes secundigestas.

4.7. PROCEDIMIENTOS

4.7.1 AUTORIZACIÓN

Se solicitó aprobación por parte del departamento de docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso para acceder a las historias clínicas de las adolescentes. (Adjunto el oficio)

4.7.2 CAPACITACIÓN

Se llevó a cabo mediante revisión bibliográfica, consulta al departamento de pediatría del hospital Vicente Corral Moscoso acerca del manejo de las historias clínicas de las adolescentes.

4.7.3 SUPERVISIÓN

Fue realizada por parte del director de tesis, Dr. Bernardo Vega C.



4.8. PLAN DE TABULACIÓN

Los métodos y modelos de análisis de los datos fueron ajustados al tipo de variable y analizados en el programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions Versión 23).

Los resultados se mostraron en porcentajes, con medidas de tendencia central (frecuencia, media, mediana, moda, desvío estándar), se presentaron en tablas con el formato adjunto en el anexo 2 y un gráfico para cada variable y se sintetizará todos los datos en un diagrama de barras agrupado para tener una perspectiva global acerca de la investigación.

4.9. ASPECTOS ÉTICOS

Para garantizar los aspectos éticos, se siguieron los siguientes procedimientos:

- El protocolo fue aprobado por el Comisión de trabajos de titulación de la Universidad de Cuenca.
- Se solicitó la aprobación por parte del departamento de docencia del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Los datos mantuvieron confidencialidad y fueron únicamente utilizados para el estudio en curso.
- Los formularios permanecen en custodia de las investigadoras y los datos fueron únicamente usados con fines de investigación.



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 EDAD

Tabla1: Edad de pacientes con segundo embarazo adolescente atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 años	2	1,10%
15 años	2	1,10%
16 años	15	8,60%
17 años	25	14,40%
18 años	64	36,80%
19 años	66	37,90%
Total	174	100%

La desviación estándar es de 1.08. Media: 18 años, mediana 18 años, moda: 19 años.

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

En la tabla número uno se puede identificar que son 66 (37,9%) de madres adolescentes con segundo embarazo, tiene de 19 años de edad, 64 (36,8%) tienen 18 años, y 2 (1,1%) en las edades de 14 y 15 años. La edad mínima de nuestra



muestra fue 14 años y la máxima 19 años. El promedio (media) de las edades fue 18 años, la mediana 18 años y la moda 19 años.

5.2 RESIDENCIA

Tabla2: Residencia de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	108	62,10%
Rural	66	37,90%
Total	174	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

En relación a la residencia, 108 (62,1%) de las pacientes vivían en zona urbana, mientras 66 (37,9%) pertenecían a zona rural.



5.3 ESTADO CIVIL

Tabla 3: Estado Civil de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	47	27,01%
Casada	14	8,05%
Unión libre	113	64,94%
Total	174	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

En cuanto a Estado civil, la mayoría de casos, con un total de 113 (64,94%) se encontraban en Unión Libre, seguido de 47 (27,01%) estaban solteras, y 14 (8,05%) se encontraban casadas. Encontrándose que 127 (72,99%) se encontraban bajo algún tipo de unión con su pareja.



5.4 OCUPACIÓN

Tabla4: Ocupación de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabaja	10	5,70%
No trabaja	164	94,30%
Total	174	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

En relación a ocupación con 164 (94,3%), siendo la mayoría que no trabajaban; mientras que 10 (5,7%) si se encontraba realizando algún tipo de trabajo.



5.5 INSTRUCCIÓN

Tabla5: Instrucción de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	40	23,00%
Secundaria	132	75,90%
Superior	2	1,10%
Total	174	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

En cuanto a instrucción, con 132 (75,9%) pacientes y siendo la mayoría habían cursado secundaria, seguido de 40 (23%) habían estudiado solo la primaria, y con la minoría representado por 2 casos (1,1%) habían cursado nivel superior.



5.6 EDAD DEL PRIMER EMBARAZO

Tabla6: Edad del primer embarazo de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Edad del primer embarazo	Frecuencia	Porcentaje
13	3	1,70%
14	19	10,90%
15	29	16,70%
16	68	39,10%
17	43	24,70%
18	12	6,90%
Total	174	100%

Media: 16 años, mediana: 16 años. Moda: 16 años. Desvío estándar: 1,13.

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

En cuanto la edad que las pacientes tenían en su primer embarazo encontramos, que en la mayoría, es decir, 68 (39,1%) se encontraba embarazada los 15 años, seguido de 43 (24,7%) a los 16; y la minoría de casos con 3 (1,7%) se presentaron a los 13 años. La edad mínima en la que se presentó el primer embarazo de las adolescentes fue a los 13 años, la edad máxima 18 años. Siendo el promedio (media), la mediana y la moda 16 años. La desviación estándar es 1,13



5.7 PERÍODO INTERGENÉSICO

Tabla7: Período intergenésico de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Periodo intergenésico	Frecuencia	Porcentaje
1 año	63	36,20%
2 años	81	46,60%
3 años	22	12,60%
4 años	6	3,40%
5 años	2	1,10%
Total	174	100%
Mediana: 1,87, mediana: 2, moda: 2. Desviación estándar: 0,85.		

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

En cuanto a período intergenésico, con 81 (46,6%) y siendo la mayoría, se presentaban a los 2 años, seguido del 63 (36,2%) al año; mientras que con 2 (1,1%) y siendo el período más largo, se encontró a los 5 años. El mínimo periodo intergenésico fue de 1 año y el máximo de 5 años. El promedio (media) 1,87, la mediana 2 y la moda de 2 años, con un desvío estándar de 0,85. Se puede notar que sumando los porcentajes, el 85% de los casos se presenta con un período intergenésico mayor o igual a 2 años.



5.8 CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Tabla8: Conocimiento de métodos anticonceptivos de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Conocimiento de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Si	101	58,00%
No	73	42,00%
Total	174	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

En relación a los métodos anticonceptivos, con 101 (58%) se encontró que si habían tenido conocimiento de métodos anticonceptivos; mientras que con 73 (42%) no habían tenido conocimiento de dichos métodos.



5.9 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Tabla9: Uso de métodos anticonceptivos de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Uso de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	24,70%
No	131	75,30%
Total	174	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

En cuanto a uso de los métodos anticonceptivos, 131 (75,3%) refirieron no haber estado usando ningún tipo de método; mientras que los 43 restantes (24,7) si habían estado usando dichos métodos.



5.10 INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Tabla10: Inicio de relaciones sexuales de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Inicio de relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
10	1	0,60%
12	3	1,70%
13	15	8,60%
14	27	15,50%
15	70	40,20%
16	41	23,60%
17	14	8,00%
18	3	1,70%
Total	174	100%

Media: 15, mediana: 15, moda: 15. Desvió estándar: 1,23

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

Según el inicio de relaciones sexuales, observamos que la mayoría de adolescentes inician su vida sexual a los 15 años con 70 (40,2%), seguido de los 16 años con 41 (23,6%), la menor frecuencia en cuanto a inicio de relaciones sexuales consentidas la observamos a los 12 y 18 años, cada una con 3 (1,7%); vemos a los 10 años un caso(0,6%) y cabe recalcar que fue un caso de violación sexual. La edad mínima de inicio de relaciones sexuales fue el mínimo 10 años, máximo 18 años El promedio (media), la mediana y la moda fue 15 años. La desviación estándar es



1,23. Se puede notar que la mayoría, representada por el 60% inicia relaciones sexuales antes de los 16 años.

5.11 EMBARAZO DESEADO

Tabla 11: Embarazo de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Embarazo deseado	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	15,50%
No	147	84,50%
Total	174	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

En cuanto al embarazo deseado o no, vemos que con 147 (84,5%) no son deseados y con 27 (15,5%) si lo son.



5.12 VIOLENCIA

Tabla12: Violencia de pacientes con segundo embarazo adolescente en el Hospital Vicente Corral Moscoso Mayo 2017 - Febrero 2018

Violencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0,00%
No	174	100,00%
Total	174	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Vicente Corral Moscoso

Autoras: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

Relacionado con la violencia, vemos que en la totalidad (100%) no refieren violencia.



CAPÍTULO VII

6. DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó en el HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO en el período mayo 2107- febrero 2018, se incluyó 174 casos de pacientes adolescentes con segundo embarazo de un total de 1009 partos atendidos. En Chile, en el período de un año (enero a diciembre de 2017), se encontraron 133 casos de segundo embarazo en adolescentes; se encontró un mayor número de adolescentes en menos tiempo, representando un mayor riesgo social. (3)

En la presente una de las variables a analizar fue la edad de la adolescente. En Cuba, el 60% de los casos de embarazo adolescente se presentó entre los 17-19 años(12);en cuanto a estadísticas nacionales del año 2015 (6), se encontró un predominio de edades entre los 15 y 19 años; se encontró que la edad mínima en la que se presentó el segundo embarazo fue de 14 años, mientras que la mayoría de casos, fue de 19 años, con un porcentaje entre los 18 y 19 años de 74,7%.

En cuanto a residencia, en el Anuario de nacimientos y defunciones del Ecuador en el año 2015 encontramos que el lugar de residencia de las madres adolescentes fue el 58,8% en área urbana (5); se encontró datos similares ya que la mayoría (62,1%) viven en zona urbana.

En relación a estado civil, en México en año 2015 se encontró que entre las adolescentes con embarazo previo que viven con la pareja se tiene 8 veces más posibilidad de experimentar un embarazo posterior en relación a las que no viven con la pareja (20). Según Gonzales, A., el 64,7% estaban casadas o convivían con una pareja; el segundo embarazo adolescente se incrementa en adolescentes que tras su primer embarazo optan por contraer matrimonio o unión libre con su pareja, en nuestra provincia en el año 2015 el 45,3% de madres adolescentes refirió que estaban casadas, y el 26,2% en unión libre(15); en el presente estudio, se obtuvo que el 64,94% de adolescentes en unión libre y el 8,05% estaban casadas. Entre las adolescentes con embarazo previo que viven con la pareja se tiene 8 veces más posibilidad de experimentar un embarazo posterior en relación a las que no viven



con la pareja (11). Aunque ha cambiado esta tendencia en relación a esta variable, se puede evidenciar que la mayoría de adolescentes que vive con una pareja tiene mayor predisposición a repetir el embarazo.

Según Cancino, A., la mayoría de adolescentes no trabaja, pues se dedican a quehaceres domésticos o estudian; y la minoría que trabajan lo hacen en empleos menos remunerados e insatisfactorios(27). En Quito, el año 2013, acerca del embarazo subsecuente; llama la atención la falta de actividad de las madres adolescentes que no estudian y no trabajan en los dos grupos, siendo el 41.3% de las adolescentes con embarazo subsecuente, el 30% estudia y el resto realiza algún tipo de actividades; además se encontró una relación estadísticamente significativa entre a ocupación y embarazo subsecuente(28). En el 2015 en Cuenca, el 32% de adolescentes embarazadas se encontraba trabajando(29). Se obtuvo resultados similares, la mayoría (el 94,3%) no trabajan y en porcentaje restante se encontraban realizando algún tipo de actividad laboral.

En cuanto a nivel de instrucción, en estadísticas de México del año 2015, reportan que un 21,1% de mujeres que cursan por primera vez un embarazo asisten a la escuela, mientras que tan solo un 12,9% lo hacen en el caso de las adolescentes que tienen embarazos subsecuentes (30). Según Gonzalez, A. en relación a adolescentes con embarazo repetido en la adolescencia, el 67,7% solo cursó escolaridad básica (15), . Se considera que la mayoría de adolescentes al estar en embarazo no dan continuidad al estudio, pues en Cuenca en el año 2015, un 18% sigue cursando sus estudios, lo que lleva a reducir las oportunidades de inserción laboral y repetir el ciclo de menos recursos y condiciones necesarias para el adecuado desarrollo de los hijos de las adolescentes(29). Se encontró que el 75,9%, de madres adolescentes están o habían cursado la secundaria; seguido de 23% en primaria, y la minoría, el 1,1% refirió estudios superiores.

En relación al período intergenésico, según Flores, A. y Gonzales, A., un período de a 24 meses (2 años) es necesario para restaurar la salud nutricional de la madre como para aminorar el estrés postparto. Se estima que un 30 a 60% de madres adolescentes que tuvieron su primer parto antes de los 18 años tienen un segundo



entre los 12 a 24 meses posteriores(8)(10). Se encontró que el 36,2% de los casos tenían un período intergenésico de un año, por tanto la mayoría de los casos se presentaron en un período igual o mayor a 2 años, siendo más común un período de 2 años con un 46,6%.

Según Flores, A, y Leo, P., el embarazo adolescente no solo se debe con la falta de conocimiento sobre anticoncepción, se relaciona también con el difícil acceso a métodos anticonceptivos y la vergüenza que conduce a la falta de uso de los mismos, pues las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas(8)(24). En Cuenca en el año 2015, 47% de las adolescentes embarazadas conocían sobre planificación familiar(29). En el presente estudio el 58% si tenía conocimiento de métodos anticonceptivos, y es 42% restante no tenía conocimientos del mismo, lo mismo que es una situación preocupante, pues representa un porcentaje alto siendo el caso que 4 de cada 10 adolescentes con un segundo embarazo no tienen conocimiento de anticoncepción. El abordaje del embarazo en la adolescencia en cuanto al uso de métodos anticonceptivos, requiere información objetiva e integral acerca de los métodos anticonceptivos, cubrir los vacíos de conocimiento acerca de su uso correcto y los efectos secundarios típicos, para mejorar su comprensión respecto del método y las posibles consecuencias del uso incorrecto de estos(31).

Según Flores, A. y Henry, F. el embarazo adolescente se encuentra asociado con la falta de uso o el uso inconsistente de los métodos anticonceptivos, la falta de información y la forma de utilización de los mismos (8) (18).En México, en 2015, se observa que en las adolescentes con embarazo previo, no usaron métodos anticonceptivos el 47.6 y 43.8% en la primera y última relación sexual (27). En 2016 en Chile, en 2016, sobre el embarazo repetido en la adolescencia el 73,5% no usó ningún tipo de anticonceptivo(15), lo cual presenta una gran similitud con los datos encontrados , pues el 75,3% de las adolescentes del presente estudio no habían usado ningún tipo de anticonceptivo; además el 24,7% sobrante, significa que fue un fallo de dicho método, siendo que 1 de cada 4 adolescentes que cursa su segundo embarazo usa un método anticonceptivo y este falla. Vemos que a pesar



de tener las adolescentes información acerca de métodos anticonceptivos; buscar y obtener asesoría, consejo y servicios en materia de salud sexual y reproductiva se torna muy difícil para una adolescente sin experiencia. Se ha demostrado que, en la mayoría de los casos, la base de toda esta problemática es de orden psicológico, por lo que la baja autoestima es sin duda el factor más señalado y comprobado como agente fundamental y de éste nace la inseguridad, el temor al rechazo, las bajas aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel del control de emociones. A partir de estas circunstancias deriva la mayoría de conductas de riesgo para un embarazo temprano y por ello es necesaria la intervención a nivel profundo en la autoestima de las adolescentes. (23)(32)

Según Flores, A., Chura, R., y Mora, AM., la primera relación sexual cada vez ocurre más temprano, lo cual se asocia a un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, también mayor será su tiempo de exposición y mayor su potencial de hijos a lo largo de su vida reproductiva (7)(13)(25). En Cuenca en el año 2015, el 32% inicia su actividad sexual en la adolescencia media(29). Se encontró que, la mayoría de casos con 39,1% había sido a los 15 años; la edad mínima a la que se encontró fue 13 años con un porcentaje de 1,7%. En cuanto a la edad del primer embarazo, se obtuvo que la mayoría de adolescentes del estudio había referido tener 16 años al momento de su primer embarazo, solo un año después de lo que la mayoría refirió haber inicia su vida sexual.

Según Waggoner, el embarazo subsecuente en adolescentes de entre 11 a 19 años ha generado mayor preocupación puesto que se repite con facilidad y en su mayoría son embarazos no deseados, afectando la calidad de vida en el ámbito psicosocial, económico y educativo (33). En relación al primer embarazo, 4 de cada 10 mujeres no querían quedar embarazadas en el momento en que eso ocurrió. A ello se suma un quinto de mujeres que indicó que hubiese preferido esperar. En conjunto, la mayoría de los embarazos (60%) no son planeados ni inicialmente deseados, lo que demuestra la necesidad de implementar o intensificar acciones que faciliten a los y las adolescentes las habilidades y las herramientas necesarias para ejercer su



sexualidad sin riesgo de embarazo(23). Lo mismo ocurre cuando se observa la situación en torno a las madres que quedaron embarazadas por segunda vez durante la adolescencia. En Argentina en el año 2017, casi la mitad (45%) de las adolescentes madre no planificó su embarazo(31). Se encontró que el 84,5% de adolescentes habían referido que su embarazo era no deseado.

Según Gomez y Montoya en Antioquia, el 35,1% de adolescentes que había participado en el estudio había sufrido algún tipo de maltrato(25). El presente estudio reveló que el 100% de las adolescentes de nuestro estudio refirió que no había sufrido maltrato; pudiendo ser porque el momento en el que se recolecta los datos para llenar la historia clínica, la paciente suele estar acompañada de algún familiar, motivo por el cual no puede responder con sinceridad a dicha pregunta; pudiendo otro motivo ser, que la paciente entendió como violencia solo como variable que hace relación a maltrato sexual, más no la violencia física o psicológica.



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en las adolescentes secundigestas durante el periodo Mayo 2017-Febrero 2018. Plantearemos las conclusiones según nuestros objetivos:

En el período Mayo 2017-Febrero 2018 se encontró 174 casos de segundo embarazo adolescente, se obtuvo medidas estadísticas en cada variable, cada una de las cuales son características de madres secundigestas y podemos identificarlas como factores de riesgo, estas son: edad, residencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, intervalo intergenésico, inicio de la vida sexual, embarazo deseado, conocimiento de métodos anticonceptivos, uso de métodos anticonceptivos, presencia de violencia.

Edad: El rango de edad media en las adolescentes secundigestas fue entre 18 años, siendo predominante a los 19 años (37,9%).

Residencia: Predomina en el área urbana (62,1%).

Estado civil. La mayoría estaban con su pareja en estado civil de unión libre o casada, en 64,94% y 8,05% respectivamente.

Nivel de instrucción: La instrucción de la mayoría de madres adolescentes secundigestas fue la secundaria en un 75,9%.

Ocupación: La mayoría de las adolescentes, representadas por un 94,3%, no trabajaba.

Intervalo intergenésico: Fue de un año con el 36,2%, siendo el 85% de casos que se presentan con un período intergenésico mayor o igual a 2 años.

Inicio de vida sexual: La mayoría de adolescentes inician su vida sexual a los 15 años con el 40,2% de frecuencia, seguido de los 16 años con el 23,6%.



Edad del primer embarazo: La mayoría de casos en los que se presentó el embarazo por primera vez fue a las 15 años con el 39,1% de los casos, seguido del 24,7% a los 16.

Embarazo deseado. En un 84,5% de casos el embarazo no fue deseado.

Conocimiento de métodos anticonceptivos. En un 84,5% de casos el embarazo no fue deseado.

Presencia de violencia. El 100% de las adolescentes refirió no sufrir ningún tipo de maltrato, cabe recalcar que esto podría deberse a que el momento en el que se recolectó la información se encontraron acompañadas o no quisieron hablar sobre la situación.

7.2 RECOMENDACIONES

- Recomendamos la realización de más estudios sobre este tema, ya que es un tema poco estudiado en nuestro país y que es considerado dentro de los problemas de salud pública por los riesgos, complicaciones y estar implícito dentro de las estadísticas de mortalidad materna e infantil del país.
- Vemos que si bien hay conocimiento de métodos anticonceptivos, estos no se usan o se usan de una manera incorrecta, lo que incrementa el riesgo a más del porcentaje de riesgo del mismo método anticonceptivo, es importante impartir más información acerca de los métodos anticonceptivos, su correcto uso y la manera en la que se puede adquirir los mismos. Sobre todo vencer el tema tabú y los miedos que giran en torno a este tema.
- Identificar y realizar seguimiento a pacientes adolescentes que tuvieron su primer embarazo, sobre todo si el primero fue en situación de riesgo tanto para la madre adolescente como para su hijo, y proponer un plan de planificación familiar responsable.
- Implementar una educación sexual de calidad, desde capacitación a las madres adolescentes, a nivel de las unidades educativas y en campañas, dirigidas a brindar información real y de conciencia acerca de la situación y la salud sexual y reproductiva.



CAPÍTULO VIII

8. BIBLIOGRAFÍA

8.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cedeño S. EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO AL INCREMENTO DE LA MORBILIDAD NEONATAL EN PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DE LA CLINICA SAN SEBASTIÁN DE AMBATO DE ENERO A DICIEMBRE / 2013. [Quito]: Universidad central del Ecuador; 2013.
2. INEC. EMBARAZO ADOLESCENTE. Ecuador 2010 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
3. OMS | El embarazo en la adolescencia [Internet]. 2014 [citado 26 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
4. Tascón M, Alfonso L, Benítez C, Isabel D, Ospina P, Bibiana C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista chilena de obstetricia y ginecología. junio de 2016;81(3):243-53.
5. Cancino AMM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y Reproducción Humana. 1 de junio de 2015;29(2):76-82.
6. INEC. ANUARIO DE ESTADÍSTICAS VITALES: NACIDOS Y DEFUNCIONES 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario%20Nacimientos%20y%20Defunciones%202015.xlsx
7. Etapas de la adolescencia [Internet]. HealthyChildren.org. [citado 5 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>
8. Flores A, Rengifo AA, Rengifo F, Ana K. VARIABLES ASOCIADAS Y SU RELACION CON EL EMBARAZO PRECOZ EN ADOLESCENTES GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD AMERICA, SAN JUAN- 2015 [Internet]. [Iquitos - Perú]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3303/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Rodríguez Mármol M, Muñoz Cruz R, Sánchez Muñoz I. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en



Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. Enfermería Global. enero de 2016;15(41):164-73.

10. Herrera Y del CA, Jiménez SFY, Galera JRR. LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y SU INFLUENCIA EN EL COMPORTAMIENTO SOCIO-AFECTIVO DE ADOLESCENTES. REVISTA CIENCIAS PEDAGÓGICAS E INNOVACIÓN [Internet]. 31 de julio de 2017 [citado 19 de septiembre de 2018];5(2). Disponible en: <http://www.upse.edu.ec/rcpi/index.php/revistaupse/article/view/171>
11. MSP ECUADOR. PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A ADOLESCENTE [Internet]. 2009. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D87.pdf#page=15&zoom=auto,-99,835
12. Rosas S. M. A, Martínez U. P, B C, José M, Insunza F. Á, Cayazzo M. D, et al. Reembarazo en la adolescencia: Análisis de la población perteneciente a la Red del Hospital Padre Hurtado, entre los años 2005-2015. Revista chilena de obstetricia y ginecología. octubre de 2017;82(4):361-72.
13. Vela Cárdenas GM. EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON EL TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS. JULIO-DICIEMBRE 2013. [Internet]. [PERÚ]: Universidad Nacional de San Martín; 2014. Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/11458/1045/Gaby%20Makelly%20Vela%20C%C3%A1rdenas..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. Ginecol Obstet Mex. 15 de mayo de 2015;83(05):294-301.
15. González A E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2016;81(5):354-9.
16. Rodríguez NR, Bayeux ÁC, Rodríguez AR, Ortiz MAAOA, Rodríguez DG. Factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica. 2016;95(6):922-30.
17. Gálvez Henry F, Sánchez R, A B, Lugones Botell M, Altunaga Palacio M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. septiembre de 2017;43(3):15-27.
18. Henry FG, Sánchez BR, Botell ML, Palacio MA. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 22 de diciembre de 2017 [citado 31 de enero de 2018];43(3). Disponible en: <http://www.revGINECOBstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/235>



19. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez Y, Pérez Rosabal R, Méndez F, Marlenes L. Caracterización psicosocial de un grupo de adolescentes embarazadas del municipio Campechuela. Revista Novedades en Población. diciembre de 2015;11(22):0-0.
20. Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre-niño "San Bartolomé" durante el año 2014. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
21. Rujel P, Silupu J. FACTORES QUE SE ASOCIAN AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL CONTROL PRENATAL HOSPITAL "SAGARO" II-1 – TUMBES 2016 [Internet]. [Tumbes, Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf
22. Rengifo S, Uribe V, Yporra K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. 4:8-12.
23. Binstock G, Gogna M. Entornos del primer y segundo embarazo en la adolescencia en Argentina. 2009;1. Disponible en: http://www.alapop.org/alap/Serie-E-Investigaciones/N3/Capitulo8_SerieE-Investigaciones_N3_ALAP3.pdf
24. Leon P, Manassian M, Borgoño R, otros. Embarazo Adolescente. Revista Pediátrica Electrónica [Internet]. 2008;5. Disponible en: http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf
25. Gómez-Mercado CA, Montoya-Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Revista de Salud Pública [Internet]. 2014;16(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=42232761006>
26. Barahona Espinoza ÁD, Marín Iñiguez MC. Características del período intergenésico corto en pacientes atendidas en el hospital Luis F. Martínez, durante el año 2014 [Internet]. [Cuenca, Ecuador]; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24012/1/tesis.pdf>
27. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud pública Méx, Salud pública Méx. abril de 2015;57:135-43.
28. Pacheco S, Ríos P. Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 a 19 años en el Cantón Pedro Vicente Maldonado en el año 2013 [Internet] [Tesis]. [Quito, Ecuador]: Universidad San Francisco De Quito; 2014. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3672/1/112097.pdf>



29. Gualpa A, Alexandra G, Narváez A, Noemi D, Viñanzaca C, Maricela L. Factores de riesgo asociados al incumplimiento del control prenatal en gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2015. 2015 [citado 16 de abril de 2018]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22999>
30. Fernández M, Soto-Rios AM. Diseño e implementación de una estrategia de intervención psicosocial en SSR para la prevención de embarazo subsecuente en adolescentes [Internet] [Investigación]. [Cali, Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2017. Disponible en: <http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7771/DISENO%20E%20IMPLEMENTACION%20DE%20UNA%20ESTRATEGIA%20DE%20INTERVENCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Cepeda A, Champedrone J, Colaboradores. Políticas Sociales, Trabajo Social y constitución de las familias como sujetos políticos [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2017 sep. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/64071/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
32. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual - ScienceDirect [Internet]. [citado 16 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
33. Waggoner MR, Lanzi RG, Klerman LV. Pregnancy intentions, long-acting contraceptive use, and rapid subsequent pregnancies among adolescent and adult first-time mothers. J Child Adolesc Psychiatr Nurs. mayo de 2012;25(2):96-104.



CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

9.1. FORMULARIO

FRECUENCIA Y FACTORES RELACIONADOS DEL SEGUNDO EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE DAN A LUZ EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO NOVIEMBRE 2017- MARZO 2018

Lugar: HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

Nombre de Los investigadores: Adriana Ordoñez, Tatiana Ordoñez

Formulario No.

Historia Clínica No.

Edad	Años		Nivel de instrucción	Sin instrucción	Inicio de relaciones sexuales	Años	
Residencia				Primaria	Embarazo deseado	Si	
	Soltera			Secundaria		no	
Estado civil	Casada			Superior	Violencia	Si	
	Viuda		Edad del primer embarazo	años		No	
	Divorciada		Período intergenésico	años			
	Unión Libre		Conocimientos de métodos anticonceptivos	Si			
	Ocupación	Trabaja			No		
	No Trabaja		Uso de métodos anticonceptivos	Si			
				No			



9.2 EJEMPLO DE TABLA DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Tabla 1: Conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Mayo 2017-Febrero 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Nombre de la variable (Ej.: conocimiento de métodos anticonceptivos)		
Si		
No		
Total		

Fuente: Historia Clínica de la adolescente

Autor: Adriana Ordóñez, Tatiana Ordóñez



9.3 TABLA DE VARIABLES



Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Edad	Tiempo que ha vivido la persona hasta el tiempo de la encuesta	Biológica	Edad Actual según referencia de la Historia Clínica	Numérica
Residencia	Lugar en el que vive la persona encuestada	Social	Lugar en el que vive según referencia de la Historia Clínica	Urbano Rural
Estado Civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias.	Social	Estado civil según referencia de la Historia Clínica	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión Libre
Ocupación	Funciones, obligaciones y tareas que desempeña la adolescente en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo.	Social	Trabaja actualmente según referencia de la Historia Clínica	Trabaja No trabaja



Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso que refiere tener la adolescente gestante	Pedagógica	Años de estudio según referencia de la Historia Clínica	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
Conocimiento de métodos anticonceptivos	Grado de conocimiento de la adolescente encuestada acerca de métodos anticonceptivos	Pedagógica	Conocimiento de algún método anticonceptivo según referencia de la Historia Clínica	Si No
Uso de anticonceptivos	El empleo continuado y habitual o no, de métodos anticonceptivos por la adolescente gestante.	Social	Uso regular de algún tipo de anticonceptivo según referencia de la Historia Clínica	Si No
Inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia	Situación temprana del comienzo de las experiencias sexuales dado el inicio precoz de enamoramiento en la etapa adolescente.	Biológica	Edad a la que tuvo su primera relación sexual según referencia de la Historia Clínica	Numérica
Embarazo deseado	Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores	Biológica	Embarazo actual planificado/deseado según referencia de la Historia Clínica	Si No



	al coito que prevengan un posible embarazo			
Violencia	Física: Abarca actos de intimidación a la fuerza física y golpes.	Biológica	Según referencia de la Historia Clínica	Si No
	Verbal: Abarca actos de acoso verbal			
	Sexual: Abarca actos que incluyen la penetración forzada y variedad de tipos de coacción.			
VARIABLES DEPENDIENTES				
Período inter genésico	Tiempo en meses que transcurre entre la terminación de un embarazo y la concepción del otro, es decir, desde el término del embarazo hasta la fecha de la última menstruación.	Biológica	Tiempo transcurrido desde el término del embarazo anterior hasta el inicio del embarazo actual según referencia de la Historia Clínica	Numérica

